가 정 통 신 문

주소 : 인천광역시 연수구 송도동 9-28 ☎ 851-6831~2, FAX 851-6838

인천해송중 2024 - 1호

Make your dream Toward Global leader!

▣ 학생 건강상태조사서 및 응급처치동의서 ▣

학부모님 안녕하십니까?

학생의 건강상태조사서 및 학교 내 응급환자 발생 시 절차 및 동의에 대한 안내입니다. 작성된 내용은 건강한 학교생활을 위한 참고 자료로 활용되오니 아래 내용을 성실하게 기재하시어 3월 6일(수요일)까지 담임선생님께 제출해 주시기를 바랍니다.

* 보건실로 직접 연락을 주실 사항이 있다면 629-9215로 전화해 주시기를 바랍니다.

학년	반	번호	이름	성별	혈액형[RH]	응급상황 시 연락처	
				남, 여		보호자 연락처	

현재 건강문제로 인한 교내 학습활동에 지장 여부	없다	□
	있을 땐 아래 문진표에 기재하여 주세요.	

1. 건강상태조사

* 지난 1년 동안 자녀의 질병(장애)명과 현재 상태 및 약물복용 여부 등을 기록하여 주시기를 바랍니다.

구분	항목	내용
1. 병 력 예: 심장병, 뇌전증, 당뇨, 결핵, 면역억제제복용, 신장질환, 간염, 고혈압, 암, 심혈관질환 등	질병명(발병시기)	
	병원명	
	복용약물	
	주의사항	
2. 알레르기 예: 약물, 음식 등	유발 약물 혹은 음식	
	증상	
	주의 사항	
3. 미세먼지 관련 기저질환 예: 천식, 만성폐질환, 가습기피해등	질병명(발병시기)	
	병원명	
	복용 약물	
	주의 사항	
4. 학교생활 중 건강상 주의할 사항		

2. 건강조사 설문

다음은 여러분의 건강생활 행동에 관한 질문입니다. 자신에게 해당하는 칸에 "√"표시를 하여 주십시오.

항목		건강생활행동	예	아니오	항목		건강생활행동	예	아니오
1	식생활/비만	아침 식사는 규칙적으로 먹는 편이다.			5	흡연 음주 약물	지난 **한달 동안** 담배를 피운적이있다.		
		살을 빼기 위해 행동을 하고 있다. (식사조절, 운동 등)					지난 **한달 동안** 술을 마신적이 있다.		
							잠안오는약, 수면제, 살빼는 약등을 먹은적이 있다.		
2	위생 관리	하루에 두 번 이상 이를 닦는다.			6	인터넷/음란물	인터넷이나 게임을 하루에 3시간 이상 한다.		
		밥을 먹기 전이나 외출 후 비누로 손을 씻는다.					음란물(동영상, 사진, 그림 등)을 보거나 성인 사이트에서 채팅을 한 적이 있다.		
3	신체 활동	평소 7시간 이상 충분히 잠을 잔다.			7	사회성/정신 건강	지난 1년 동안 육체적, 정신적 성희롱, 성학대(성폭력)을 받은 적이 있다.		
		일주일에 세 번 이상 땀이 나거나 숨이 찰 정도로 운동을 하거나 일을 한다.					가정이나 학교에서 매를 자주 맞는 등 자신의 안전에 위협을 받고 있다.		
4	안전 의식	인라인.롤러블레이드.보드 또는 자전거 등을 탈 때 헬멧을 쓰고 보호대를 착용한다.			8	건강 상담	지난 1년 동안 1회 이상 구강 검진이나 상담을 받은 적이 있다.		
		길을 건널 때 교통신호를 잘 지킨다.					기타 건강 관련하여 정기적인 상담을 받고 있다.		

【학교 응급환자 관리 절차 안내】

학교생활 중 발생하는 응급상황에 대한 신속하고 체계적인 구급처치 및 후송을 위하여 교내 응급환자 관리에 대한 절차를 알려드립니다.

◈ 본교 학생 병원 이송 및 처리 지침 ◈

구분	보건교사가 반드시 동행해야 하는 경우 [상태가 위급하거나 중한 외상이 있는 경우]	보호자가 동행해야 하는 경우 [상태가 위급하지 않으나 병원이송이 필요한 경우]
상황	· 기도 폐쇄, 의식이 없을 때 · 호흡곤란[무호흡, 호흡이 1분에 30번 이상] · 약한 맥박, 다량 출혈, 개방골절일 경우	· 단순외상, 단순골절, 염좌, 고열 등으로 의료기관에서의 조치를 필요로 하는 경우
절차	· 보건실 응급 처치→담임교사→보호자님 연락 (상황, 후송병원 안내) · 119, 교내차량, 병원으로 긴급 후송	· 보건실 응급처치→담임교사→**보호자님께 연락, 이송** · 보호자님이 선택한 병원으로 이송 · 보호자님과 연락이 되지 않거나 올 수 없는 경우 담임교사가 이송
치료비	▪ 안전공제를 희망하시는 경우 담임선생님께 미리 말씀하여 주시기 부탁드립니다. ▪ 단, 안전공제회 규약에 의거 해당하는 사안만 지급됩니다. (수업 활동과 관련된 우발적 사고에 해당하며 개인 간의 싸움 등은 제외됩니다)	

(근거 : 인천광역시교육청 학교건강관리기본방향)

【 개인정보제공 및 응급처치동의서 】

- 학생의 건강상태와 관련하여 개인정보의 수집 및 이용 목적에 동의합니다.
- 학교에서 응급처치가 이루어질 수 있도록 투약 (해열진통제, 소화제, 감기약 등 일반의약품) 및 응급처치 절차에 동의합니다.
- 응급상황 시 응급처치에 대한 신속한 체계가 이루어질 수 있도록 응급처치(절차)에 대한 권한을 위임할 것에 동의합니다.
- 병원 후송이 필요한 경우 <학생 병원이송 및 처리 지침>에 따라서 위급하거나 중한 외상이 아닌 경우에는 보호자님께 연락하여 인계한 후 보호자님이 동행하여 병원 진료를 받는 것에 동의합니다.
- 단, 응급상황이거나 보호자와 연락 불가 시 인근 병원이나 학생이 주로 이용하는 병원으로 먼저 이송하는 것, 필요하면 119 구급대에 연락하여 바로 인근 병원으로 후송함에 동의합니다.

개인정보제공 및 응급처치에 동의합니다. ☐ 예 ☐ 아니오

법정대리인(보호자) 이름 : (서명 또는 인)

* 동의 미작성 시 동의로 간주합니다.

2025. 03. 04

인 천 해 송 중 학 교 장